



TOPO
TREINAMENTOS

Medicamentos e Envelhecimento

Com o envelhecimento, aumenta a probabilidade de ocorrência de doenças crônicas; por isso, as pessoas idosas em geral tomam mais medicamento que os adultos jovens. Em média, uma pessoa idosa toma quatro ou cinco medicamentos de receita obrigatória e dois de venda livre. Os idosos são duas vezes mais suscetíveis a reações medicamentosas adversas que os adultos jovens. Também a probabilidade de reações adversas serem mais severas é maior para os idosos.

À medida que as pessoas vão envelhecendo, a quantidade de água no organismo diminui. Como muitas drogas se dissolvem na água e há menos água disponível para sua dissolução, essas drogas atingem níveis mais elevados de concentração nas pessoas idosas. Além disso, os rins tornam-se menos capazes de excretar as drogas na urina, e o fígado, menos capaz de metabolizar muitas delas. Por essas razões, muitos medicamentos tendem a permanecer no corpo das pessoas idosas durante um tempo muito maior do que ocorreria no organismo de uma pessoa mais jovem.

Em decorrência disso, os médicos devem prescrever doses menores de muitos medicamentos para pacientes idosos ou um menor número de doses diárias. O organismo do idoso também é mais sensível aos efeitos de muitos medicamentos. Por exemplo, as pessoas idosas tendem a ficar mais sonolentas e apresentam maior possibilidade de ficar confusas ao tomar drogas ansiolíticas ou indutores do sono.

Medicamentos que baixam a pressão arterial por meio do relaxamento das artérias e de redução da tensão sobre o coração tendem a baixar a pressão de forma muito mais acentuada nos idosos que nas pessoas jovens. Cérebro, olhos, coração, vasos sangüíneos, bexiga e intestinos tornam-se consideravelmente mais sensíveis aos efeitos colaterais anticolinérgicos de alguns medicamentos de uso freqüente. As drogas com efeitos anticolinérgicos bloqueiam a ação normal da parte do sistema nervoso, denominada sistema nervoso colinérgico.

Certos medicamentos tendem a causar reações adversas com mais freqüência e intensidade nos idosos, devendo por isso ser evitados. Em quase todos os casos, existem substitutos mais seguros à disposição. Pode ser arriscado não seguir as orientações do médico em relação ao uso de medicamentos. No entanto, a não adesão às orientações clínicas não é mais comum entre idosos do que entre pessoas mais jovens. Não tomar um remédio, ou tomá-lo em doses erradas, pode causar problemas; por

exemplo, provocando o surgimento de outra doença ou levando o médico a mudar o tratamento por acreditar que o remédio não funcionou. Uma pessoa idosa que não deseja seguir as orientações clínicas deve discutir a situação com seu médico em vez de agir sozinha.

Drogas que Representam Aumento de Risco em Pessoas Idosas.

14.1. Analgésicos

O propoxifeno não oferece maior alívio da dor que o acetaminofeno e provoca efeitos colaterais narcóticos. Pode causar constipação, tontura, confusão e (raramente) respiração lenta. Como os outros narcóticos (opióides), essa substância pode causar dependência. Entre todas as drogas antiinflamatórias não esteróides, a indometacina é a que mais afeta o cérebro. Às vezes, essa substância provoca confusão mental ou tontura. Quando injetada, a meperidina é um analgésico potente, mas, quando administrada por via oral, não é muito eficaz contra a dor e freqüentemente produz confusão mental.

A pentazocina é um analgésico narcótico que apresenta maior possibilidade de provocar confusão mental e alucinações, em comparação com outros narcóticos.

14.2. Substâncias Anticoagulantes

No idoso, o dipiridamol pode provocar tontura quando o indivíduo se levanta (hipotensão ortostática). Para a maioria das pessoas, essa substância oferece pouca vantagem, em comparação com a aspirina, na prevenção da formação de coágulos sangüíneos.

Para a maioria das pessoas, a ticlopidina não é mais eficaz que a aspirina na prevenção de coágulos sangüíneos, sendo consideravelmente mais tóxica. A ticlopidina pode ter utilidade como alternativa para pessoas que não podem tomar aspirina.

14.3. Drogas Antiulcerosas

Doses usuais de alguns bloqueadores da histamina (em especial de cimetidina e, até certo ponto, de ranitidina, nizatidina e famotidina) podem causar efeitos adversos, principalmente confusão mental.

14.4. Antidepressivos

Em razão de suas fortes propriedades anticolinérgicas e sedativas, a amitriptilina geralmente não é o melhor antidepressivo para pessoas idosas. A doxepina também é um potente anticolinérgico.

14.5. Medicamentos contra Náusea (antieméticos)

A trimetobenzamida é uma das drogas menos eficazes contra a náusea e pode provocar efeitos adversos, como movimentos anormais dos braços, das pernas e do corpo.

14.6. Anti-histamínicos

Todos os anti-histamínicos de venda livre e muitos de receita obrigatória produzem efeitos anticolinérgicos potentes. As drogas incluem: clorfeniramina, difenidramina, hidroxizina, ciproheptadina, prometazina, triprolenamina, dexclorfeniramina e medicamentos combinados contra resfriado. Mesmo que possam ser úteis no tratamento de reações alérgicas e alergias sazonais, em geral os anti-histamínicos não são apropriados para combater a coriza e outros sintomas de infecção viral. Nos casos em que há necessidade de antihistamínicos, dá-se preferência aos que não produzem efeitos anticolinérgicos (loratadina e astemizol). Normalmente os medicamentos contra tosse e resfriado que não incluem anti-histamínicos em suas fórmulas são mais seguros para pessoas idosas.

14.7. Anti-hipertensivos

A metildopa, isoladamente ou em combinação com outros medicamentos, pode reduzir os batimentos cardíacos e agravar a depressão. O uso de reserpina é arriscado, pois pode induzir à depressão, impotência, sedação e tontura quando a pessoa se levanta.

14.8. Antipsicóticos

Embora antipsicóticos como clorpromazina, haloperidol, tioridazina e tiotixeno sejam eficazes no tratamento dos distúrbios psicóticos, não foi estabelecida sua eficácia no tratamento de distúrbios comportamentais associados à demência (como agitação, devaneios, repetição de perguntas, arremesso de objetos e agressão). Frequentemente essas drogas são tóxicas, provocando sedação, distúrbios do movimento e efeitos colaterais anticolinérgicos. No caso de o uso ser imprescindível, as pessoas idosas devem usar antipsicóticos em doses pequenas. A necessidade do tratamento deve ser frequentemente reavaliada, e os medicamentos devem ser interrompidos o mais rápido possível.

14.9. Antiespasmódicos Gastrointestinais

Antiespasmódicos gastrointestinais, como diciclomina, hiosciamina, propantelina, alcalóides da beladona e clidínio-clordiazepóxido são administrados no tratamento das cólicas e dores estomacais. Essas substâncias são altamente anticolinérgicas, e sua utilidade – em especial nas baixas doses toleradas pelas pessoas idosas – é questionável.

14.10. Drogas Antidiabéticas (hipoglicemiantes)

A clorpropamida tem efeitos prolongados, que são exagerados nas pessoas idosas e podem causar longos períodos de baixos níveis de açúcar no sangue (hipoglicemia). Por promover a retenção de água pelo organismo, a clorpropamida também diminui o nível de sódio no sangue.

Suplementos *de* *Ferro*
Doses de sulfato ferroso que excedam 325 miligramas diários não melhoram muito sua absorção e podem causar constipação.

Relaxantes *Musculares* *e* *Antiespasmódicos*
Quase todos os relaxantes musculares e antiespasmódicos, como metocarbamol, carisoprodol, oxibutinina, clorzoxazona, metaxalona e ciclobenzaprina provocam efeitos colaterais anticolinérgicos, sedação e debilidade. É questionável a utilidade de todos os relaxantes musculares e antiespasmódicos nas baixas doses toleradas pelos idosos.

14.11. Sedativos, Ansiolíticos e Indutores do Sono

O meprobamato, além de não oferecer vantagens em relação aos benzodiazepínicos, apresenta muitas desvantagens.

Clordiazepóxido, diazepam e flurazepam – benzodiazepínicos utilizados no tratamento da ansiedade e insônia – têm efeitos extremamente prolongados nos idosos (em geral, por mais de 96 horas). Essas drogas, isoladamente ou em combinação com outras, podem causar sonolência prolongada e aumentam o risco de quedas e fraturas.

A difenidramina, um anti-histamínico, é o ingrediente ativo em muitos sedativos de venda livre. Mas a difenidramina produz efeitos anticolinérgicos potentes.

Barbitúricos, como o secobarbital e o fenobarbital, produzem mais efeitos adversos que outras drogas utilizadas no tratamento da ansiedade e da insônia. Também interagem com muitas outras substâncias. Em geral, os idosos devem evitar os barbitúricos, exceto para o tratamento de distúrbios convulsivos.

14.12. Anticolinérgico: O Que Isso Significa?

A acetilcolina é um dos muitos neurotransmissores do organismo. Neurotransmissor é uma substância química utilizada pelas células nervosas para a intercomunicação e para a comunicação com os músculos e com muitas glândulas. Diz-se que as drogas que bloqueiam a ação do neurotransmissor acetilcolina têm efeitos anticolinérgicos. A maioria dessas substâncias, no entanto, não foi projetada para bloquear a acetilcolina; seus

efeitos anticolinérgicos são efeitos colaterais. Pessoas idosas são particularmente sensíveis às drogas com efeitos anticolinérgicos porque, com a idade, diminui tanto a quantidade de acetilcolina no organismo quanto a capacidade orgânica de utilização da acetilcolina existente no corpo. Drogas com efeitos anticolinérgicos podem provocar confusão mental, turvamento da vista, constipação, boca seca, tontura e dificuldade de micção ou perda do controle da bexiga.